14

Die

pathologischen Veränderungen

der

Haut bei Geisteskranken.

Inaugural-Abhandlung

der

medicinischen Fakultät zu Erlangen

vorgelegt

von

Dr. Georg Maier,
Assistenzarzt der k. Kreis-Irrenanstalt Karthaus Prüll.

Erlangen.
Druck der C. H. Kunstmann'schen Universitäts-Buchdruckerei.
1864.

Seinem hochverehrten Gönner,

Herrn

Dr. Friedrich Karl Stahl,

kgl. Vorstande und Oberarzte der Kreis-Irrenanstalt Karthaus Prüll, Ritter des Russischen St. Stanislausordens, mehrerer gelehrten Gesellschaften Mitgliede etc. etc..

aus Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Dissertationen bestehen in der Regel in der Veröffentliehung irgend eines interessanteren Krankheitsbildes, das gewöhnlich im Leben verkannt, und dessen sichere Diagnose erst nach dem Tode festgestellt wird. Sie bestehen demgemäss aus Krankengesehichte, Obduktionsberieht und einer darauf bezüglichen Epikrise. Es gibt nun aueh in den Irrenanstalten solche interessante Krankheitsfälle, und zwar verhältnissmässig zahlreicher und in ihrer Art oft weit merkwürdiger, als die in der internen Pathologie, Chirurgie oder Geburtshilfe; in der Regel jedoch sind diese Fälle chronischer Art und kommen erst naeh geraumer Zeit zur Sektion. Diese aber und die dureh sie gefundenen Veränderungen des Gehirns oder anderer Organe im Zusammenhalt mit den Erscheinungen im Leben maehen sie der Wissenschaft eigentlich erst nutzbar. Es stünden mir zwar mehrere solche Fälle, die vor wenigen Monaten tödtlich verliefen, zur Veröffentliehung zu Gebote; allein da ich die betreffenden Individuen nur kurze Zeit im Leben beobachten konnte, so habe ich es vorgezogen, das folgende Thema einer näheren Würdigung zu unterziehen.

Wenn ich von „pathologisehen Veränderungen der Haut bei Geisteskranken“ spreche, so verstehe ich darunter

nicht die nur durch die mikroskopische Untersuchung nachweisbaren Anomalien der Haut oder ihrer einzelnen Schichten, sondern ich habe mich in vorliegender Arbeit nur mit den makroskopischen anomalen Befunden auf der Haut Geisteskranker befasst und diese mit den pathologischen Veränderungen der Haut bei Geistesgesunden in Beziehung auf Symptome, Ausbreitung, Häufigkeit des Vorkommens, Vorhersage und Behandlung verglichen. Dass z. B. zur Bestimmung der Häufigkeit gewisser Hautveränderungen genaue und weitläufige Statistiken nöthig sind, die mir nicht zu Gebote stehen, versteht sich von selbst. Es sei mir nun vergönnt, an meine eigentliche Aufgabe zu gehen.

Es sind seit Galen's Zeiten bis heute so zahlreiche Versuche gemacht worden, die Hautkrankheiten einzutheilen, dass es viele Seiten füllen würde, wollte man nur das Nothwendigste darüber in aller Kürze anführen. Keinem jedoch ist es bis jetzt geglückt, eine Classification dieser Krankheiten zu finden, die vollkommen über der Kritik erhaben wäre. Relativ gute und schlechte Eintheilungen haben vielfach mit einander abgewechselt. Ich habe mich in den folgenden Seiten an Hebra's Eintheilung gehalten, wie er sie in dem Virchow'schen Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie (III. Band, Erlangen, Ferd. Enke, 1860) gibt. Er nimmt zwölf Klassen an:

I. Hyperaemiae cutaneae — Blutfülle der Haut.
II. Anaemiae cutaneae — Blutmangel der Haut.
III. Anomaliae secretionis glandularum cutanearum — krankhafte Absonderung der Hautdrüsen.
IV. Exsudationes — Ausschwitzungen.
V. Haemorrhagiae cutaneae — Blutaustretungen.

VI. Hypertrofiae — Massenzunahme.
VII. Atrofiae — Massenverminderung.
VIII. Neoplasmata — (Homoeoplasiae) gutartige Neubildungen.
IX. Pseudoplasmata — (Heteroplasiae), bösartige Neubildungen.
X. Ulcerationes — Verschwärungen.
XI. Neuroses — Neurosen — Nervenkrankheiten.
XII. Parasitae — Schmarotzer-Hautkrankheiten.

Es ist klar, dass manche dieser Familien nur einer vorübergehenden Würdigung theilhaftig werden können, indem sie in den Irrenanstalten fast nie beobachtet werden.

I. Hyperaemiae cutaneae — Blutfülle der Haut.

Die Hyperämien der Haut gehören zu den am allerhäufigsten vorkommenden Veränderungen dieses Organs wie bei Geistesgesunden, so bei psychisch Kranken. Die Hyperämie ist entweder für sich bestehend, oder sie entsteht im Gefolge anderer Organerkrankungen, ist mithin nur ein Symptom der letzteren; ferner ist sie entweder activ oder passiv. Beide Arten kommen bei psychisch Gestörten in gleicher Häufigkeit und Intensität vor Es gehört vor Allem hieher die Hyperämie, welche dem Druck von Gurten und anderen Beschränkungsmitteln ihre Entstehung verdankt. Wie sich die so entstandene Hyperämie bei fortgesetztem Druck zur Verschwärung und Brand steigern kann, werden wir später sehen. Zu dieser Art von Hyperämie kann man ferner die nach Schlag oder Stoss entstehende Röthung der Haut rechnen, die begreiflicherweise bei

unruhigen Irren nicht selten ist, endlich die durch hohe Temperatur, Vesikantien und die Gruppe der hautröthenden Mittel hervorgebrachte Hyperämie.

Viele Krankheiten sind von einer mehr oder minder ausgebreiteten, von einer mehr weniger intensiven, von einer bald sich zeigenden, bald fehlenden Hautröthe begleitet. Solche Krankheiten sind z. B. Typhus, Cholera, sowie andere Infektionskrankheiten, fieberhafte Affektionen des Gehirns, der Lungen, des Magens und Darms. Dass die diese Krankheiten begleitenden Hyperämien der Haut bei Irren und Nichtirren in verhältnissmässig gleicher Häufigkeit beobachtet werden, steht ausser Zweifel. Die sogenannte Roseola variolosa und Roseola vaccina (Hebra) könnten in sehr seltenen Fällen hier vielleicht noch in Betracht kommen, die Roseola infantilis dagegen gehört nicht in den Kreis unserer Beobachtung.

Die durch gehinderten Rückfluss des Blutes zum Herzen entstehenden Hyperämien der Haut nennt man passiv, und diese sind, wie die arteriellen, ebenfalls entweder für sich bestehend, oder Symptome anderweitiger Erkrankungen des Organismus. Die ersteren haben die nämlichen Ursachen, wie die activen Hyperämien und entstehen entweder durch Druck und auf andere mechanische Weise, oder durch Einwirkung niedriger Temperaturgrade. Man bezeichnet diesen Zustand als Livedo cutis. Der Druck muss hier ein grösseres venöses Gefäss treffen und ein lang andauernder sein. Die andere Art der passiven Hyperämie ist die sogenannte Blausucht (Cyanose), welche meistens eine Folge chronischer Herz- oder Gefässleiden ist, oder auch in den

verschiedensten Erkrankungen anderer Organe, namentlich des Gehirns, ihren Grund hat.

Die Symptome aller Hyperämien sind sehr einfach. Die rothe, resp. bläuliche Färbung der Haut und ein erhöhtes Wärme-, resp. Kältegefühl an den betroffenen Stellen zeigen sie an.

Die Ausbreitung ist in den verschiedenen Fällen verschieden. Am häufigsten sind die partiellen Hyperämien, mögen sie nun selbstständig auftreten, oder andere Krankheiten begleiten.

Das mehr oder minder häufige Vorkommen von Hyperämien bei Irren im Vergleich mit Geistesgesunden ist ganz von den Ursachen abhängig. Bei diesen werden relativ öfter Hyperämien im Gefolge fieberhafter Krankheiten sich finden, während bei jenen solche durch mechanische Eingriffe, seien sie nun traumatischer oder therapeutischer Art, häufiger sind. Fälle von Livedo finden sich in jeder Irrenanstalt, indem hier durch das Nichtdulden von Kleidungsstücken, z. B. Strümpfen, eine anhaltend niedrige Temperatur, verbunden mit der grössten Unreinlichkeit, durch fortwährendes Feuchtsein die unteren Extremitäten in einer steten bläulichen Färbung erhält; besonders häufig ist diess bei weiblichen Kranken.

Die Vorhersage und Behandlung der Hyperämien richtet sich nach den Ursachen. Bei den auf mechanischem Wege entstandenen wird die einfache Entfernung der veranlassenden Ursache die Haut in den normalen Blutfüllungszustand bringen; bei Hyperämien, welche Krankheiten begleiten, wird mit der Heilung derselben auch die Hyperämie verschwinden, oder, wie z. B. bei Herzfehlern, das Leben

hindurch verharren. Sollte eine für sich bestehende Hyperämie denn doch einmal Gegenstand der Behandlung werden, so wendet man die Kälte mit gutem Erfolge bei activer Hyperämie, bei passiver mässige Wärme an. —

II. Anaemiae cutaneae — Blutmangel der Haut.

Anämie der Haut entsteht entweder in Folge von Kachexien oder nach anhaltenden Säfteverlusten. Bei der Chlorose ist sie das Hauptsymptom. Vorübergehend ist der verminderte Blutgehalt der Haut bei Schreck, Angst und andern, die Psyche plötzlich intensiv erregenden, Momenten.

Die blasse, sehmutziggelbe oder waehsweisse Farbe der Haut ist das einzige und für die Diagnose der Anämie vollkommen genügende Symptom. Die Anämie ist in den weitaus meisten Fällen eine allgemeine, hie und da aueh lokal. Anämisehe Zustände werden, wenn auch nieht so häufig wie hyperämische, doch oft genug beobachtet. Weit öfter jedoch, als die hyperämischen, kommen sie zur Behandlung sowohl bei Niehtirren als besonders bei Irren. Es wird Niemand läugnen wollen, dass unter dem Einflusse chlorotischer und anämischer Zustände aller Organe, mithin auch der Haut, gar nicht selten Geisteskrankheit sich entwiekelt. Dass in solchen Fällen die Behandlung dieser Anämie die vornehmste Indikation ist, versteht sich von selbst. Immerhin jedoch finden sich solche anämische Zustände verhältnissmässig häufiger ausserhalb der Anstalten aus dem einfachen Grunde, weil Anämie nur bei schon vorher bestehender Disposition die Entwicklung der psychi-

schen Störung zulässt. Die Anämie aber, welche in Folge von Krankheiten entsteht, wird, wenn wir etwa die Krebskachexie ausnehmen, mindestens ebenso häufig bei Irren *) beobachtet als bei Geistesgesunden. Und bei der tuberkulösen Phthise vollends tritt der umgekehrte Fall ein, indem diese nach den übereinstimmenden Angaben fast aller Beobachter verhältnissmässig viel häufiger in den Irrenanstalten vorkommt, als ausser ihnen, mithin auch die sie begleitende Anämie.

Die zweite, Anämie erzeugende, Ursache sind fortdauernde, übermässige Säfteverluste. Anhaltende Blutungen, welche Namen sie auch haben mögen, bringen immer beträchtliche Anämie der einzelnen Organe hervor, die gerade an der äussern Haut für das Auge am ersten und deutlichsten erkennbar ist. Eine fernere, sehr häufige Ursache von Blutleere ist die Onanie. Wie wichtig diese in Bezug auf Entstehung und Fortgang der psychischen Störungen ist, ist bekannt. Ich will nicht behaupten, dass sie in den Anstalten häufiger getrieben werde, als ausser denselben; denn der Nachweis bei Nichtirren dürfte in den meisten Fällen sehr schwer werden; aber in den Anstalten kennt man durch die tägliche genaue Beobachtung solche Individuen genau und wundert sich über ihre grosse Zahl sowohl, als auch besonders darüber, mit welch' rücksichtsloser Schamlosigkeit die Meisten der Onanie fröhnen. Der rasch eintretende Verfall der geistigen Kräfte und eine ganz beträchtliche Anämie sind die natürlichen Folgen.

*) Dass hier überall nur in Anstalten befindliche Geisteskranke gemeint sind, versteht sich von selbst.

Die Prognose bei anämischen Zuständen richtet sich, wie die Behandlung, ganz nach den Ursachen. Sie wird um so ungünstiger sein, je schwerer der ursächliche Prozess zum Stillstand gebracht werden kann. Am trübsten ist daher die Vorhersage bei der in Folge von Kachexien entstandenen Anämie; am günstigsten bei chlorotischen Zuständen. Bei Blutungen kommt es auf die Dauer und Intensität derselben an; die durch Onanie bedingte Anämie endlich bietet ebenfalls eine ungünstige Prognose, insoferne als solche geistig herabgekommene Individuen in den wenigsten Fällen einer Einsprache Gehör geben und selbst durch die angewendeten Beschränkungsmittel nicht, oder nur kurze Zeit, abgehalten werden können, ihren Trieb zu befriedigen.

Die Therapie hat die Aufgabe, die durch die Anämie gesunkenen Kräfte zu heben und erreicht diess vorzüglich durch eine kräftigende Diät; diese wird zweckmässig durch Eisenpräparate unterstützt, deren Wirkungsweise jedoch zur Zeit noch nicht bekannt ist.

III. Anomaliae secretionis glandularum cutanearum — krankhafte Absonderung der Hautdrüsen.

Ob die Anomalien der Sekretion der Hautabsonderung zu den psychischen Störungen in irgend einer näheren Beziehung stehen, ob es erlaubt sei, das frühere Vorhandensein krankhafter Zustände der Talg- und Schweissdrüsen mit einer nachherigen Entstehung und dem Fortbestand von Geistesstörungen in Zusammenhang zu bringen, ob man endlich annehmen dürfe, dass die Anomalien der Hautdrü-

sensekretion bei Geisteskranken häufiger und anders geartet seien, als bei Geistesgesunden, darüber glaube ich eines definitiven Urtheils mich enthalten zu müssen, weil meine Beobachtungen dazu nicht ausreichen. Das Ergebniss derselben ist bis jetzt folgendes: Es ist denkbar, dass in manchen vereinzelten Fällen anomal vermehrte oder verminderte Talg- und Schweissabsonderung, mit dem nämlichen Rechte, als andere Hautkrankheiten, auf direkte oder indirekte Weise zur Entstehung und Fortbestand geistiger Störungen mitwirke. Mir ist bis jetzt kein solcher Fall bekannt. Ferner ist es sehr wahrscheinlich, dass umgekehrt die psychische Störung keinen Einfluss auf die genannten Anomalien, was Häufigkeit und Qualität derselben betrifft, hat, so dass also die Seborrhoe, die verringerte Sebumabsonderung und die Zurückhaltung des Hautschmeers ebenso wie die quantitativen und qualitativen krankhaften Veränderungen der Schweisssekretion bei Geisteskranken verhältnissmässig nicht häufiger oder seltener beobachtet werden, als bei Geistesgesunden, und dass ferner alle diese anomalen Zustände hier wie dort bei gleichen Symptomen auch der gleichen Behandlung unterworfen werden.

IV. Exsudationes — Ausschwitzungen.

Es ist nicht meine Absicht alle einzelnen Formen aus der grossen Reihe der Hautexsudationen abzuhandeln, ich werde mich vielmehr darauf beschränken müssen, das Nothwendigste im Allgemeinen zu sagen und hauptsächlich bei zwei Formen der Dermatitis, der Furunkulose und dem Pellagra, etwas länger zu verweilen.

Weder acute noch chronische Exsudationsprocesse der Haut kommen mit wenigen Ausnahmen in Irrenanstalten häufiger vor, als bei Geistesgesunden; es ist auch kein Grund dazu vorhanden; die Verhältnisse und Einflüsse, unter denen ein Eczem oder eine Urticaria oder ein Lichen entsteht, werden in Irrenanstalten keinesfalls mehr zur Entwicklung dieser Krankheiten disponiren, als ausser ihnen, während sie doch hier wie dort die gleichen sein müssen. Es ist sicher nicht zu bezweifeln, dass ein Erysipel da wie dort ebenso leicht in Folge von Eiterresorption sich entwickeln, als es sich auf nicht nachweisbare Art zu irgend einer Verwundung gesellen kann. Dass solche Fälle auf einer chirurgischen Klinik häufiger sind, als in einer Irrenanstalt, versteht sich von selbst. Den Herpes bei Wechselfieber und Pneumonie habe ich mehrmals bei Geisteskranken unserer Anstalt beobachtet, und zwar am nämlichen Orte, in der nämlichen Ausdehnung, in der nämlichen Prozentzahl wie bei Geistesgesunden. Wie mit dem Erysipel und dem Herpes verhält es sich fast mit allen exsudativen Dermatitisformen; ein Prävaliren in Bezug auf Häufigkeit und ein damit wahrscheinlich gemachter Einfluss auf die schon vorhandene geistige Störung ist bei Irren nicht zu beobachten. Anders verhält es sich mit diesen Hautaffektionen in Bezug auf die Aetiologie der psychischen Störungen; „Tinea capitis, Herpes, Rubeola, Scarlatina, Erysipelas haben eine besondere Neigung sich auf's Cerebralsystem zu werfen“ (Guislain).

Die beiden Formen der Dermatitis nun, welche aus dieser Reihe besonders wichtig erscheinen, sind das Pellagra und die Furunkulose. Von ersterem dürfen wir des-

halb hier sprechen, weil es nach vollbrachter Wirkung, als ätiologisches Moment der psychischen Störung, noch fortdauert, nachdem die Kranken bereits in eine Anstalt gebracht sind.

Das Pellagra kommt in Italien, Spanien und im südlichen Frankreich in sehr grosser Verbreitung vor und besteht in einem Erythem der den Sonnenstrahlen am meisten ausgesetzten Hautstellen mit nachfolgender, sehr reichlicher Abschuppung. Diese erfolgt beim Eintritt der kälteren Jahreszeit. Hand in Hand mit diesen Hauterscheinungen geht ein den ganzen Organismus betreffendes tiefes Leiden, welches sich hauptsächlich durch eine ausserordentliche Mattigkeit, durch die verschiedensten Störungen im Nervensystem und durch Abmagerung characterisirt. Meist sind es arme Leute, die davon befallen werden, meist solche, die den ganzen Tag über bei ihrer Feldarbeit sich den heissen Sonnenstrahlen aussetzen müssen, während sie gleichzeitig durch unzureichende und unzweckmässige Nahrung dem Uebel einen geeigneten Boden zur Fortentwicklung verschaffen. Auch bei uns kommen vereinzelte Fälle von Pellagra vor, wie ich einen sehr exquisiten Fall vor wenigen Jahren auf Prof. Kussmaul's Klinik in Erlangen zu sehen Gelegenheit hatte. Das Hautleiden beobachtet den Winter hindurch einen gewissen Stillstand, um im Frühjahr mit desto grösserer Intensität wieder zu erscheinen. Mit jedem Jahre werden die Symptome von Seite des Nerven- und Muskelsystems stärker, mit jedem frischen Ausbruche des Erythems schwindet für diese Unglücklichen mehr und mehr die Hoffnung auf Genesung, so dass man wirklich sich nicht wundern darf, wenn, wie es in der That

ist, ein grosser Theil derselben wirklich geisteskrank wird und nach vorausgegangener Melancholie (die in den meisten Fällen religiöser Natur sein soll) unrettbar in Blödsinn verfällt. Aus den statistischen Berichten italienischer und französischer Irrenärzte geht hervor, dass das Pellagra dort unter den ätiologischen Momenten bei psychischen Krankheiten einen der vorzüglichsten Plätze einnimmt, und dass das häufige Vorkommen dieses Leidens bei den Irren jener Gegenden in unmittelbarem Causalnexus mit der psychischen Störung steht.

Nur in den ersten Stadien der Krankheit wird von einer radicalen Heilung die Rede sein können. Je später eine Behandlung eingeleitet wird, um so trüber wird die Prognose. Eine Hauptindication für die Behandlung ist die Hebung und Verbesserung der Constitution durch Darreichung kräftiger und zweckmässiger Nahrung.

Unter allen Affektionen der Haut jedoch ist es die acute phlegmonöse Hautentzündung, und zwar die furunkulöse und die carbunkulöse Form, welche in den Irrenasylen einen stereotypen Charakter, eine ständige Heimath behauptend, zu allen Zeiten vorräthig ist und die monotone Chirurgie der Anstaltsärzte bildet.

Unter Furunkel verstehen wir nach Rokitansky eine umschriebene, entzündliche Erkrankung der Haut in ihrer ganzen Dicke vom Papillarkörper bis zu den tieferen Schichten der Lederhaut, welche gleich Anfangs mit einer oft sehr bedeutenden Geschwulst in circumscripter Form auftritt, die allmälig zunimmt und besonders durch eine unverhältnissmässig weit sie umgebende und auch in die Tiefe gehende Entzündung characterisirt ist. Sie setzt ge-

wöhnlich bald ihr Exsudat, das man „Pfropf“ nennt. Dasselbe durchdringt die Lederhaut in ihrer ganzen Dicke, ist noch vor dem deutlichen Auftreten der Geschwulst vorhanden und wird im weiteren Verlaufe durch die eintretende reactive Entzündung und Eiterung von dem umgebenden Gewebe, mit dem es anfänglich innig zusammenhängt, isolirt und endlich ausgestossen.

Während sich nun beim Furunkel in der Regel nur ein Pfropf bildet, entstehen beim Carbunkel oder Anthrax gleich anfänglich mehrere Pfröpfe neben einander. Die umgebende und in die Tiefe gehende reactive Entzündung ist demgemäss hier um so bedeutender. Die Lösung der einzelnen Pfröpfe geschieht analog wie beim Furunkel, und es entstehen gewöhnlich durch eitrige Schmelzung der Wandungen der Maschenräume förmliche verschieden grosse Herde, in denen die Pfröpfe sich befinden. Bei dieser Form tritt, meist unter Einwirkung ungünstiger individueller Verhältnisse, eine Nekrosirung der Theile, und zwar gewöhnlich zuerst der die Herde bedeckenden äusseren Hautschichte, ein.

Zur Charakteristik des Furunkels gehört also die circumscripte phlegmonöse Entzündung und die Abscessbildung ohne Brand; zu der des Anthrax die eben genannten Erscheinungen mit Gangränescirung der entzündeten Gewebe. Ausser diesen beiden Hauptformen kommen sehr oft auch Uebergangsformen vor; auch andere parenchymatöse Hautentzündungen lassen sich oft nur schwer von der furunkulösen Entzündung unterscheiden.

Je nach der Intensität oder dem Sitze des verlaufenden lokalen Krankheitsprozesses stellen sich alsbald allge-

meine Reactionssymptome, Fieber, Kopfschmerz u. s. w. ein; doch mangelt oft das Fieber, dagegen machen sich jene Erscheinungen geltend, welche dem Einflusse des Schmerzes, der diese Entzündungen unfehlbar begleitet, auf die ganze physische und psychische Haltung des Individuums zuzuschreiben sind.

Die Furunkulose tritt entweder in einzelnen Herden oder häufig auch gruppenweise auf; man findet sie fast an allen Stellen des Körpers; Lieblingssitz derselben ist der Nacken, die Grenze des behaarten Theils des Hinterhauptes, nicht selten in Mitten der haarigen Kopfhaut, an der Innenseite des Oberschenkels, Nasenspitze u. s. w. Fragen wir nun nach den Ursachen, warum diese Formen der Dermatitis so häufig gerade bei Irren vorkommen, so ist vor Allem die äussere Einwirkung zu nennen. Wie jeder exsudative Prozess, so kann auch der Furunkel durch äussere Einwirkung entstehen. Dem häufigen Gebrauch der Bäder in den Anstalten, namentlich bei Individuen, die nie an solche gewöhnt waren, dürfte wohl einiger Einfluss auf die Frequenz der Furunkulose nicht abzusprechen sein, um so weniger, als die meisten unter dem Namen „Badeausschläge" bekannten Eruptionen in Furunkulose bestehen oder ihr ähneln. Ferner bestätigt die Erfahrung, dass in der Nähe jener Körperstellen, welche bei Anwendung der Zwangsapparate theils durch anhaltenden Druck, theils durch Reibung bei Bewegungen der Kranken, durch anhaltendes Kratzen, oder, wie ich diess lange Zeit hindurch bei einem unserer Kranken beobachtete, durch fortwährendes Reiben der Haut mit einer Mischung von Koth und Urin, in einem andauernden Reizungszustande sich befinden, leicht

Furunkularentzündungen entstehen, z. B. am Unterschenkel und Vorderarm durch Arm- und Fussriemen in Schnallbetten und deutschen Zwangsstühlen. Dass ferner nach der Applikation von Blasenzügen nicht selten Furunkeln entstehen, ist hinreichend bekannt. Räthselhafter sind noch die inneren Ursachen der Krankheit. Man hat die Furunculose in den Fällen, wo es an einer nachweisbaren äusseren Ursache gebrach, da man es vorzugsweise bei anämischen, scrophulösen Individuen beobachtet haben wollte, als den Ausdruck eines Allgemeinleidens betrachtet; ich könnte aber nicht wenige Fälle aus meiner eigenen Erfahrung anführen, wo nicht der geringste Grund zur Annahme einer äusseren, reizenden Einwirkung gegeben war und die Krankheit dennoch robuste, kräftige Individuen befiel.

Die Behandlung der Furunkulose kann nach verschiedenen Grundsätzen eingeleitet werden; entweder verfährt man antiphlogistisch durch Applikation kalter Umschläge auf die entzündeten Hauttheile, oder, was ich für meinen Theil vorziehe, man macht, sobald man überzeugt ist, dass man die Eiterbildung nicht mehr verhüten kann, recht bald einen Einschnitt mit der Lancette, auch wenn noch kein flüssiger Eiter vorhanden ist und kann dann die feuchte Wärme anwenden, wodurch der Prozess viel schneller zu Ende gebracht wird. Auf diese Behandlung sind wir in den Irrenanstalten sowohl bei den durch uns unbekannte, also ebendesshalb auch nicht zu hebende, Ursachen entstehenden Furunkeln angewiesen, als auch bei denen, die durch äussere Reize entstehen. Während bei diesen letzteren, wenn sie bei Nichtirren vorkommen, die fortgesetzte Einwirkung eines Reizes beliebig unterbrochen und dadurch

dem Entstehen der Furunkeln Einhalt gethan werden kann, ist dies in den Anstalten nicht der Fall; denn der Vortheil, den uns die Bäder hier bieten, darf nicht unterschätzt werden, ich will nicht sagen, in Bezug auf die Heilung der psychischen Störungen, aber doch in Bezug auf die Reinlichkeit und Abhaltung der durch ihr Gegentheil bedingten Schädlichkeiten bei dem Zusammenleben so vieler Menschen auf einem oft verhältnissmässig sehr engen Raume. Man wird desshalb nicht um etlicher Furunkeln willen das Baden unterlassen; ebensowenig wird man die Anwendung der Zwangsapparate umgehen können, mögen auch die Anhänger des No-Restraint sagen, was sie wollen; dass endlich das fortwährende Reiben und Zupfen an der Haut, das Beschmieren mit Koth- und Urin nicht stets durch Zwangsjacken verhütet werden kann, weiss jeder Irrenarzt. Von der purgirenden Methode, die man auch vielfach bei Furunkulose empfohlen hat, habe ich noch keinen Erfolg gesehen.

V. Haemorrhagiae cutaneae — Blutaustretungen.

Alle Arten von Hämorrhagien der Haut werden bei Irren, und manche verhältnissmässig sehr oft angetroffen. Es sind hier zuerst die traumatischen Blutungen zu nennen, die in grösserer oder geringerer Ausdehnung durch Stoss, Hieb oder Fall hervorgebracht, nicht gar selten bei unruhigen Kranken sich finden. Es haben ferner viele Irre eine Disposition zu Blutungen in das Gewebe der Cutis; es sind diess diejenigen Kranken, bei denen man von einem apoplectischen Habitus spricht; neben andern Kennzeichen

weist die Erscheinung von Petechien auf der Haut besonders deutlich auf einen congestiven Gehirnzustand hin. Eine dritte Ursache von Hämorrhagien der Haut endlich sind Ernährungsstörungen der Gefässwände. Bei vielen Geisteskranken tritt sehr frühzeitig ein marastischer Zustand ein, dessen Theilerscheinung die atheromatöse Entartung der Arterien ist. Ich habe bei den meisten Obductionen im vergangenen Jahre gefunden, dass bei verhältnissmässig nicht alten Leuten diese Veränderung, wenn auch oft nur in der Aorta sichtbar, eingetreten war. Ich zweifle nicht daran, dass man hieraus auch auf einen nicht mehr normalen Zustand sämmtlicher Arterien, der nur makroskopisch noch normal scheint, schliessen darf. Von den übrigen Krankheiten, bei denen sich Purpura findet, habe ich nur noch einige exquisite Fälle von Scorbut anzuführen. In allen waren Petechien, Vibices und ausgebreitete Ecchymosen, besonders an den unteren Extremitäten, vorhanden.

Für die Diagnose der Hämorrhagien genügt der Nachweis von rothen Flecken, die bei Druck nicht verschwinden. In den meisten Fällen ist es unnöthig sie zu behandeln; muss man etwas geben, so reicht man Säuren.

VI. Hypertrofiae — Massenzunahme und VII. Atrofiae — Massenverminderung.

Dass alle die Veränderungen der Haut, welche auf Hypertrofie oder Atrofie derselben beruhen, bei Irren wie bei Nichtirren in gleicher Häufigkeit vorkommen, daran ist nicht zu zweifeln. Pathologisch wichtig sind von den

Hypertrofien nur die Elephantiasis Arabum, ferner die Ichthyosis und die condylomatösen Wucherungen. Die Atrofie ist in allen Fällen ein Symptom des Marasmus. Wie eben bei alten Individuen oder bei solchen, die an Kachexien leiden, alle Organe des Körpers an Lebenskraft abnehmen, so verliert auch die Haut allmälig an Dicke und atrofirt. In unserer Anstalt befindet sich ein sehr schönes Beispiel einer weitgediehenen Elephantiasis, deren Entstehungsweise und etwaiger Zusammenhang mit der psychischen Störung jedoch nicht zu eruiren ist. Symptome, Prognose und Therapie dieser Anomalien bei Irren unterscheiden sich von der bei Nichtirren in nichts.

VIII. Neoplasmata — (Homoeoplasiae) gutartige Neubildungen und

IX. Pseudoplasmata — (Heteroplasiae) bösartige Neubildungen.

Nur wenige Neubildungen sind es, die vorzugsweise oder ausschliesslich in dem Gewebe der Cutis auftreten, mithin in diesen Zeilen eine Erwähnung finden müssen; ich habe es desshalb für zweckmässig befunden, beide Formen, die gutartigen und bösartigen Neubildungen zusammen zu betrachten.

Von den gutartigen, hieher gehörenden Neubildungen sind die sogenannten Balggeschwülste zu nennen, ferner diejenige Form der polypösen Wucherungen, bei der auch die äussere Haut Antheil nimmt. Die Balggeschwülste sind nichts als Cysten, welche mit koloidem Inhalt gefüllt sind und dadurch entstehen, dass die Wandungen einer Talgdrüse

nach Verstopfung ihres Ausführungsganges durch die fortdauernde Sekretion ausgedehnt, die Falten ausgefüllt werden und um die Wandung herum sich dickes Bindegewebe bildet. Ihr Lieblingssitz ist die Kopfschwarte, und hier kommen sie auch oft bei Geisteskranken vor. Wir besitzen mehrere solche Fälle; aber keiner der Besitzer lässt sich zur Operation bewegen, wie gefahr- und schmerzlos man sie ihm auch schildern mag; es scheint, dass diese Geschwülste der Kopfschwarte in einer gewissen Beziehung zu ihren Wahnideen stehen, über die sich aber keiner der Kranken näher auslässt. Dass sie häufiger hier vorkommen, als bei Geistesgesunden, glaube ich nicht annehmen zu dürfen, ebensowenig also, dass sie in einer ätiologischen oder andern Beziehung zu den psychischen Störungen stehen. Dasselbe ist mit den polypösen Wucherungen der Fall, bei denen die Haut hypertrofirt, die äussere Oberfläche zerklüftet, lappig aussieht und das Ansehen einer zusammengesetzten Beere bietet; man sieht hier zottenförmige Hervorragungen, ein verdicktes Epithel, eine beträchtliche Hypertrofie des Papillartheils der Cutis und der Gefässe, deren Durchmesser vergrössert sind.

Von den bösartigen Neubildungen gehören hieher der Epithelkrebs, die sogenannten Papillome, welche nur ein vorgerückteres, weiter entwickeltes Stadium des Epithelcarcinoms vorstellen, die Melanosen und, der Haut ausschliesslich angehörend, der Lupus. Geisteskranke, die mit diesen unheilbaren, immer wieder recidiv werdenden Uebeln behaftet sind, wird man nur in hinreichend geräumige und mit für solche Fälle zweckmässigen Einrichtungen versehene Anstalten bringen können. Einzelne, die

an geringeren Graden dieser Krankheiten leiden, finden sich in allen Anstalten. Im Uebrigen ist kein Grund zur Annahme vorhanden, dass in Bezug auf die Häufigkeit der bösartigen Neubildungen bei Geistesgesunden und Irren die gleichen Einflüsse eine verschiedene Wirkung äussern sollte. Dass hin und wieder ein solches Leiden zur Entwicklung einer geistigen Störung mitwirken kann, ist begreiflich; es ist mir jedoch kein derartiger Fall bekannt.

X. Ulcerationes — Verschwärungen.

Von den mannigfachen Eintheilungen der Ulcerationen, die existiren, scheint mir die Eintheilung nach den Ursachen die für meinen Zweck passendste zu sein. Ausser den Ulcerationen, die durch Scropheln, Scorbut, Syphilis, Krebs, Krampfadern u. s. w. bedingt sind, rechne ich noch hieher diejenigen Verschwärungen der Haut, welche in Folge von Druck oder auch spontan so häufig bei Geisteskranken zu beobachten sind, welche gewöhnlich mit Necrose der betreffenden Hautpartie endigen und in der Chirurgie als „Decubitus“ bezeichnet werden.

Von den krebsigen Ulcerationen sowie vom Scorbut war schon früher die Rede. Aehnlich wie mit dem Krebs verhält es sich mit der Syphilis. Abgesehen von den sekundären Formen, auf die man ja in neuester Zeit eine Menge psychischer Störungen zurückzuführen sich bemüht, wird man nur selten Gelegenheit haben, Kranke mit syphilitischen Hautgeschwüren in Irrenanstalten zu beobachten. Dagegen findet man häufiger Geisteskranke, die mit scrophulösen Geschwüren behaftet sind. Es sind diess meist

Individuen, die von der Geburt an die verschiedenen Affectionen der Scrophulose durchmachen und bei allgemeiner Anämie an Epilepsie mit periodischer Tobsucht oder schon an ausgeprägtem Blödsinn leiden. Auch varicöse Geschwüre werden gar nicht selten bei Irren beobachtet, meistens bei weiblichen Kranken vom Lande, wo man sie entweder aus Unwissenheit vernachlässigt oder absichtlich in der Meinung, es würde durch ihr Offenhalten eine innere Krankheit abgehalten. Bei allen bis jetzt genannten Ulcerationen der Haut ergeben sich in Bezug auf Frequenz, Prognose und Heilung bei Irren und Nichtirren die gleichen Resultate; ein fast ausschliessliches Eigenthum gewisser Formen der geistigen Störungen aber sind diejenigen Verschwärungen der Cutis, welche in Folge von Druck oder auch ohne diesen an den verschiedensten Körperstellen auftreten. Freilich entstehen dieselben auch bei Geistesgesunden nach anhaltendem Druck; fast alle länger an's Bett gefesselten körperlich Kranken bekommen Decubitus; aber der Unterschied liegt hier in der grossen Ausbreitung und in der Schnelligkeit, mit der die Zerstörung bei Irren, namentlich bei Epileptikern und Paralytikern, ihren Fortgang nimmt. Nicht nur an denjenigen Körperstellen allein, an welchen die Kranken fortwährend aufliegen, sondern an den verschiedensten andern Theilen des Körpers, die nie dem Drucke ausgesetzt sind, entstehen spontan weitgreifende, ulcerative Prozesse auf der Haut, deren Therapie dem Arzte unendlich viel zu schaffen macht. Es scheint eben die Haut wie die Organe überhaupt bei den mit Paralyse oder Epilepsie complicirten Geistesstörungen in einer eigenthümlichen Umwandlung begriffen zu sein, deren Wesen wir

zur Zeit noch nicht kennen, und welche zu solchen Zerstörungen disponirt. Als Beweis für diese Hypothese mag folgender Fall dienen, der einen unserer Kranken betraf:

F. A., verheiratheter Bauer von P., 39 Jahre alt, leidet seit 14 Jahren an hochgradiger Epilepsie und seit 3 Jahren an periodischen Tobsuchtsanfällen, welche sich zeitweise, besonders wenn viele epileptische Anfälle bald nach einander kamen, einstellten. Ein solcher Tobsuchtsanfall erfolgte denn in der heftigsten Weise am 30. April 1863. Der Kranke war so unruhig und gewaltthätig, dass man ihm die Jacke anzuziehen und ihn in der Zelle einzugurten gezwungen war. Schon am andern Tage zeigten sich viele Stellen des Körpers wund, besonders an den Armen und Füssen da, wo die Gurte anliegen. Ich hatte mich jedoch nach seiner Befestigung mit eigenen Augen überzeugt, dass die Gurte nicht allzufest angelegt waren, wenigstens nicht fester, als es bei einer Menge anderer Kranken ohne nachtheilige Folge geschehen war. Da Patient über sehr heftige Schmerzen klagte, liess ich ihn freimachen. Nach einigen Tagen waren die meisten wunden Stellen geheilt, nur in der Mitte des rechten Oberarms war eine eiternde Fläche zu sehen, welche etwa zwei Dritttheile der Circumferenz des Humerus einnahm. Die Eiterung nahm rasch zu, die Haut und der darunterliegende Musculus biceps necrosirten, so dass in wenigen Tagen nach Entfernung aller necrotischen Fetzen die obere und die seitlichen Flächen des Oberarmknochens mit dem unversehrten Periost frei zu Tage lag. Hier begrenzte sich der Brand, und die Vernarbung war darnach in einigen Monaten beendet.

XI. Neuroses — Neurosen — Nervenkrankheiten.

Die Neurosen der Haut treten uns in Form der Hyperästhesie und Anästhesie entgegen. Es ist ausgemacht, dass bei sehr vielen Geisteskranken die Sensibilität der äusseren Haut entweder erhöht oder herabgesetzt ist, und ich glaube, dass letzteres mehr bei psychischen Schwächezuständen, ersteres bei Exaltationszuständen der Fall ist. In allen Anstalten leben an Hypochondrie und besonders an Hysterie leidende Geisteskranke, und diese sind es besonders, welche, wie auch die bei gesundem Geiste an Hysterie Leidenden, den Arzt durch ihre ewigen Klagen quälen, wobei es oft ausserordentlich schwer ist, Simulation von dem wirklich anomalen Verhalten der Hautnerven zu unterscheiden. Es liegt nicht in meiner Absicht, auf die mannigfaltigen Ursachen der Sensibilitätsanomalien der Haut hier einzugehen. Die Prognose richtet sich eben nach der Heilbarkeit des Hauptleidens, und die Behandlung wird auch nicht symptomatisch, sondern gegen den Gesammtzustand gerichtet sein müssen.

XII. Parasitae — Schmarotzer-Hautkrankheiten.

Ueber die durch Parasiten hervorgerufenen Hautkrankheiten sind nur wenige Worte zu sagen. In wohlgeordneten Anstalten, in denen die Reinlichkeit den ihr gebührenden ersten Platz einnimmt, wird man selten oder nie Gelegenheit haben, Parasiten sich entwickeln zu sehen. Sollte diess denn doch einmal der Fall sein, so ist die sofortige Isolirung des Kranken und die gewöhnliche Behandlung einzuleiten. —